



El problema de la formación de médicos en México

OCTAVIO RIVERO SERRANO

Es indiscutible que la formación de buenos médicos es un requisito indispensable para que exista una medicina de calidad.

Por otra parte, la medicina en las últimas décadas ha evolucionado en forma tan impresionante por el número y profundidad de los conocimientos médicos actuales y por los innumerables adelantos que la tecnología médica moderna ofrece para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, que los formadores de nuevos médicos, es decir las escuelas de medicina, han tenido que revisar los conceptos de cómo transmitir a los estudiantes el cúmulo de los actuales conocimientos médicos y de cómo adiestrarles en el uso de los innumerables instrumentos con que hoy se cuenta para atender las enfermedades.

No sólo eso. Los adelantos antes mencionados han provocado, como una consecuencia inevitable que en la atención médica actual se puedan cometer excesos. Ya sea porque se utilicen más estudios complementarios de laboratorio y gabinete que los estrictamente necesarios para el tratamiento, o porque el paciente afectado de una enfermedad sencilla, que son la mayoría, de las que puede solucionar una buena medicina general con pocos riesgos y a un costo moderado, insista en ser tratado con procedimientos propios de la medicina especializada, que necesariamente es más costosa y no pocas veces significa un riesgo. Para que esto ocurra es indispensable que exista una medicina general de alta calidad.

La situación se vuelve más difícil para las escuelas formadoras si se toma en consideración que hoy, más que antes, es necesario insistir en aspectos de ética médica que hace apenas algunas décadas no se presentaban como problemas potenciales: ¿es la medicina uno de tantos negocios que el ser humano puede emprender lícitamente, o es una profesión de servicio? ¿Hasta dónde es lícito para el médico conservar al sujeto enfermo como su paciente cuando percibe que no posee todos los modernos adelantos en el manejo de la enfermedad? ¿Cómo justificar la limitación de recursos que le impone al médico en la aten-

ción de su paciente la compañía de seguros a la cual está afiliado éste? ¿Cómo no caer en la tentación del uso de recursos de diagnóstico no indispensables para protegerse de una posible demanda? ¿Es ética la medicina actual cuando ofrece posibilidades distintas a quien tiene dinero para comprarla que a quien no lo tiene? Son muchos los cuestionamientos éticos que se escuchan en las reuniones de expertos en el ejercicio de la medicina en todo el mundo.

Hay que transmitir a los estudiantes muchas consideraciones de ética médica actual que no se tomaban en cuenta en el clásico juramento hipocrático.

En nuestro caso, en México, quizás el cuestionamiento más importante no se relaciona con el actuar de los médicos, sino con una situación que se viene arrastrando en la formación de los mismos desde hace varias décadas y que de alguna forma persiste: ¿es ética la medicina del país cuando permite el egreso de médicos no bien formados?

En este complejo panorama, las escuelas necesariamente tienen que escoger a los alumnos que no sólo posean la capacidad intelectual de enfrentar el estudio intenso y continuo, sino que su interés por estudiar esta carrera sea verdaderamente derivado de una vocación de servicio; que puedan convencerlos de que para aprender medicina ya no basta "asistir a clases", sino que para obtener el conocimiento médico actual es necesario dominar las técnicas de búsqueda de información, y la única manera de aprender es estudiar y estudiar continuamente y mantenerse informado a partir de un esfuerzo personal.

Las escuelas deben proporcionarles, desde el ingreso, el contacto con la enfermedad y con los enfermos, en lo que se conoce como adiestramiento clínico, y las reflexiones sobre ética médica más que en teoría deben estudiarse en la práctica diaria, lo cual invalida la preparación clínica de estudiantes que asisten a esta práctica en sitios donde hay dudas en la ética del manejo de los pacientes.

Dentro del actual panorama, en condiciones ideales se puede producir médicos mucho mejor prepara-



dos que los que se lograba preparar hace cincuenta años ¿Qué está sucediendo en México?

De 1950 a 1980 las escuelas de medicina del país crecieron de 30 a 56. De 1980 a la fecha actual el número casi se duplicó porque actualmente existen, según algunas cifras, más de 80 escuelas; según otros cálculos pueden llegar a ser más de 90. Las cifras solas no significan sino un dato frío que podría no tener mayor importancia que calcular si estas escuelas son necesarias y si el número de médicos formados está de acuerdo con las necesidades no sólo del país, sino de las regiones donde existen éstas.

El problema no es sólo el número de ellas y el de médicos formados. El problema reside fundamentalmente en conocer si todas funcionan con la calidad necesaria que requiere la actual formación de médicos. A principio de la década de los noventa, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina de México (AMFEM) decidió formar una comisión que estudiará el problema y propuso un programa de autoevaluación, supervisado por la misma AMFEM, que hasta el año 2000 había evaluado y acreditado los estudios de 25 escuelas, había rechazado la acreditación de algunas y un número importante de ellas no había hecho los trámites de acreditación. Es decir, hasta el año 2000 la mayoría funcionaban sin estar acreditadas.

A comienzos de este siglo la tarea autoimpuesta por AMFEM de acreditar estudios de medicina la heredó un organismo gubernamental: el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), el cual ha continuado los esfuerzos por evaluar y acreditar las escuelas de medicina existentes. Del año 2000 a la actualidad más de veinte no han iniciado el proceso de acreditación y siete que lo hicieron no fueron acreditadas.

El proceso de acreditación incluye aspectos de infraestructura física, de la planta de profesores, de regulación de ingreso de estudiantes, es decir el número de estudiantes admitidos de acuerdo con los recursos de enseñanza, de vigilancia del proceso enseñanza-aprendizaje, de presupuestos e instalaciones, de investigación, de la evaluación terminal del estudiante en lo que se refiere a conocimientos, destrezas, aptitudes y actitudes, y muchos otros indicadores más. Se estudian en las visitas de evaluación alrededor de ochenta indicadores para juzgar la calidad de los estudios de esa escuela.

Los esfuerzos tanto de la AMFEM como del COMAEM son el mecanismo para poder avanzar ante el problema. Es justo señalar que son esfuerzos coincidentes con los que actualmente realizan muchos otros países

en el mundo. En Estados Unidos, hace cien años, después del informe Flexner, que analizaba la inconsistencia de la enseñanza médica en muchas escuelas, docenas de ellas tuvieron que ser cerradas.

En nuestra situación actual hay dos problemas principales. Hay escuelas que funcionan sin ningún reconocimiento oficial, ni de la Secretaría de Educación, ni el aval de una universidad. Éstas ni siquiera las toma en cuenta el programa del COMAEM, de ahí la diferencia en aceptar si son 80 o más de 90, pero estas que no se consideran oficialmente ¡existen y están preparando médicos! El otro problema evidente es que las escuelas que no han logrado la acreditación y aquellas que ni siquiera han hecho el intento de acreditarse ¡siguen funcionando!

Visto todo esto a la luz de las reflexiones iniciales en torno a que enseñar medicina hoy es mucho más complejo y difícil de lo que era hace cincuenta años, puede uno imaginar el daño que se puede estar realizando a la medicina del país, y por consiguiente a sus habitantes, al permitir que esto continúe sucediendo, no obstante que muchas voces lo han denunciado en las últimas décadas.

¿Qué significa todo esto en cifras? En los últimos años se gradúan entre 10 y 12 mil nuevos médicos cada año. De éstos entre 3 500 y 4 000 acceden cada año a estudios de posgrado en medicina, que son los residentes que las diversas instituciones de salud y algunos hospitales privados aceptan para realizar una residencia en alguna especialidad. Esto quiere decir que anualmente unos 7 mil se dedican al ejercicio de la medicina general sin más estudios y destrezas que las que pudieron obtener en sus estudios de licenciatura.

La medicina general debería ser el la primera, sólida barrera para el manejo de la mayoría de las enfermedades. Según la OMS ha proclamado desde hace varias décadas 85% de las enfermedades comunes debería resolverse en este nivel, a mucho menor costo para los enfermos o para las instituciones que los atienden. Pero para ello, insisto, es necesario que la medicina general sea de calidad.

Es razonable dudar si la medicina general que están ejerciendo estos 7 mil médicos que anualmente fracasan en el examen de ingreso a las residencias es de la calidad suficiente que merecen los habitantes de nuestro país.

Mientras el problema de la formación de médicos persista en las actuales condiciones no reguladas, un programa de calidad de la atención médica se verá impactado negativamente, y de forma inevitable, por esta realidad.